

Корнева А.А., Полянина А.В.

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА В У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА НИЖЕГОРОДСКОГО РЕГИОНА

ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора, г. Нижний Новгород, Россия.

Актуальность проблемы гепатита В (ГВ) обусловлена весомым экономическим ущербом, медико-социальной и эпидемиологической значимостью заболевания, повсеместным распространением, высокой частотой неблагоприятных исходов инфекции и активным вовлечением в эпидемический процесс лиц трудоспособного возраста.

Целью исследования явилось изучение напряженности и длительности сохранения поствакцинального иммунитета к вирусу ГВ (ВГВ) среди сотрудников противотуберкулезного диспансера Нижегородского региона.

Материалы и методы. Проведено обследование сотрудников ($n=509$) противотуберкулезного диспансера возрастом от 20 до 76 лет (средний возраст 48,7 лет), из них 102 (20,0%) – врачи, 259 (51,0%) – средний медицинский персонал, 148 (29,0%) – младший медицинский персонал. Обследуемые сотрудники иммунизированы рекомбинантными вакцинами против ГВ в разные годы по стандартной схеме (0-1-6). Защитными считались титры анти-НВs более 10 мМЕ/мл. Уровень анти-НВs от 11 до 50 мМЕ/мл считался низким, 51-100 мМЕ/мл – средним, 101-400 мМЕ/мл – высоким, более 400 мМЕ/мл – очень высоким.

Результаты. Установлено, что у обследованного медицинского персонала протективный уровень после законченной вакцинации составил 62,1% [95%, ДИ 57,8 – 66,4], из них: 25,3% [95%, ДИ 21,4 – 29,2] с низким титром антител к ВГВ, 11,0% [95%, ДИ 8,2 – 13,8] – средним, 15,9% [95%, ДИ 12,7 – 19,1] – высоким и 9,8% [95%, ДИ 7,2 – 12,4] – очень высоким уровнем протекции к ГВ. Наибольшее количество лиц с защитной концентрацией анти-НВs отмечено в возрастной группе 30-39 лет (85,7% [95%, ДИ 82,6 – 88,8]), наименьшее – в группе старше 60 лет (45,5% [95%, ДИ 41,1 – 49,9]). Таким образом, уровень анти-НВs, согласно полученным данным, коррелирует с возрастом вакцинируемых ($>95\%$, $p<0,05$). Среди врачей протективный уровень анти-НВs имели 67,6% [95%, ДИ 63,5 – 71,7], у среднего медицинского персонала защитный титр анти-НВs имели 66,4% [95%, ДИ 62,3 – 70,5], среди младшего медицинского персонала – 50,7% [95%, ДИ 46,3 – 55,1] лиц. Установлено, что удельный вес лиц с защитным уровнем анти-НВs, у которых с момента последней вакцинации прошло меньше года, составил – 75,5% [95%, ДИ 71,6 – 79,4], по прошествии 5 лет защитная концентрация а/НВs сохранилась у 60,0% [95%, ДИ 55,6 – 64,3] привитых, а по истечении более 15 лет у 41,8% [95%, ДИ 37,4 – 46,2], что возможно требует проведения бустер-иммунизации в данной группе.

Таким образом с увеличением срока, прошедшего после вакцинации, уменьшается количество лиц с защитной концентрацией анти-НВs, что согласуется с данными других исследователей.

Результаты исследований свидетельствуют о необходимости наблюдения за поствакцинальным иммунитетом медицинских работников МО для решения вопроса о целесообразности бустер-иммунизации против ГВ.

Корсак Е.С., Воронаев Е.В., Ковалев А.А., Стома И.О.

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Врачи и другие медицинские работники играют важнейшую роль в формировании у пациентов мнения о пользе вакцин. Именно врачи и средний медицинский персонал обладают достаточным набором профессиональных компетенций для того, чтобы ответить на волнующие вопросы пациентов о процессе вакцинации. Для оценки общего отношения врачей и другого медицинского персонала Республики Беларусь к вакцинации было проведено анкетирование.

Цель исследования. Проанализировать результаты анкетирования медицинских работников Республики Беларусь

Материалы и методы. Среди медицинских работников Республики Беларусь проведено анкетирование с использованием сервиса Google Формы.

Результаты. В исследовании приняли участие 1929 чел. из 7 регионов Республики Беларусь (Брестская обл., Витебская обл., Гомельская обл., Гродненская обл., Минская обл., Могилевская обл., г. Минск). Среди респондентов 94,1% (1815 чел.) составили врачи, и 5,9% (114 чел.) являлись другим медицинским персоналом. Большинство респондентов положительно относится к вакцинации (78,8%, или 1520 чел.), нейтрально относится 17,3% респондентов (334 чел.), 3,89% респондентов (75 чел.) относится негативно. Отношение к вакцинации не различалось, в зависимости от региона ($p=0,2$). Доля позитивно настроенных к вакцинации выше в группе медицинских работников, проживающих в областном центре, по сравнению с теми, кто проживает в сельской местности ($p=0,04$). Доверие к безопасности и эффективности вакцин было выше у врачей, по сравнению с другим медицинским персоналом ($p<0,01$). Не было отмечено негативных оценок по отношению к вакцинации среди врачей-инфекционистов, врачей-педиатров и врачей профилактического направления. Наибольшая доля негативных оценок по отношению к вакцинации отмечалась среди врачей клинической лабораторной диагностики (7,69%) и среднего медицинского персонала (7,0%).

Выводы. Проанализировав данные, полученные в результате анкетирования медицинских работников Рес-

спублики Беларусь, были выявлены медицинские специальности с наибольшей долей положительных оценок в отношении вакцинации (врачи-инфекционисты, врачи-педиатры и врачи профилактического направления), а также медицинские специальности с наибольшей долей негативных оценок в отношении вакцинации (врачи клинической лабораторной диагностики и средний медицинский персонал) ($p < 0,01$).

Корсак Е.С., Воронаев Е.В., Осипкина О.В., Ковалев А.А., Стома И.О.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ БУСТЕРНОЙ ВАКЦИНЫ SOBERANA PLUS (FINLAY-FR-1A) У ВЗРОСЛЫХ

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Введение. Несмотря на то, что 5 мая 2023 года Всемирная организация здравоохранения объявила об отмене чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19, по-прежнему существует необходимость в вакцинации от данной инфекции некоторых категорий граждан. При наличии альтернативы вакцин от COVID-19 для бустерного введения, имеющих в организациях здравоохранения Республики Беларусь, возникновение нежелательных явлений после вакцинации часто является определяющим фактором в пользу того или иного производителя. В данном исследовании изучалась частота нежелательных явлений после введения бустерной вакцины Soberana Plus (FINLAY-FR-1A) у взрослых.

Цель исследования. Оценить частоту нежелательных явлений бустерной вакцины Soberana Plus (FINLAY-FR-1A).

Методы. Для оценки частоты нежелательных явлений участники исследования проходили опрос, где предлагалось перечислить реакции на введение вакцины Soberana Plus (FINLAY-FR-1A), их интенсивность и продолжительность

Результаты исследования. В исследовании приняло участие 98 человек. Мужчины составили 19,4% (19 человек), на долю женщин пришлось 80,6% участников (79 человек). Медиана возраста участников исследования составила 21,0 [19,25; 22,0]. Наличие хронических заболеваний указали 14,3% респондентов (14 чел.). Частота поствакцинальных реакций в данном исследовании составила 37,76% (37 человек). Все отмеченные реакции были легкой или средней степени выраженности, разрешались без медикаментозного вмешательства. Наиболее частыми из них были: болезненность в месте инъекции (33,67% случаев – 33 чел.), повышение температуры тела (10,2% случаев – 10 чел.), покраснение (3,06% случаев – 3 чел.) и отечность места инъекции (3,06% случаев – 3 чел.), а также сочетание этих реакций.

Заключение. Нежелательные явления после введения бустерной вакцины Soberana Plus (FINLAY-FR-1A) были отмечены в 37,76% случаев ($p = 0,02$). Все реакции были умеренными. Наиболее частым нежелательным явлением была болезненность в месте инъекции (67,3% случаев).

Котович М.М.^{1,2}, Хохлова З.А.¹, Загородникова О.А.^{1,2}, Яковлев Я.Я.¹

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ

¹Новокузнецкий институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

²Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова г. Новокузнецк, Россия

Актуальность проблемы обусловлена «маскировкой» признаков системной инфекции патологией печени. Диагностические и терапевтические трудности возможны у новорожденных и младенцев, так, как, патологическая желтуха и повышение уровня аминотрансфераз встречается при бактериальных и вирусных инфекциях, врожденных аномалиях развития желчевыводящих путей, наследственных болезнях обмена веществ. Патология перинатального периода (недоношенность, задержка внутриутробного развития, асфиксия, гипоксия), лечение (длительная ИВЛ, парентеральное питание, антибиотикотерапия) и другие факторы так же могут являться причиной патологической желтухи и усугублять эволюционные предпосылки холестаза.

Бактериальное поражение печени может быть первичным (абсцессы); проявлением системных инфекций в том числе раннего, и позднего неонатального сепсиса (*Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Enterobacteriaceae*, *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*); инфекций мочевыводящих путей (*Escherichia coli*, *Enterobacteriaceae*, *Klebsiella*, *Proteus mirabilis*). Эндотоксемия является триггером поражения желчных протоков и гепатоцитов. Синдром гепатита развивается при инфекции *Treponema pallidum* и *Listeria monocytogenes* (возможно и при отсутствии менингита). Абсцессы печени у новорожденных и младенцев сопровождают сепсис, инфекцию пупочной вены, холангит, внутрибрюшную инфекцию. Микроабсцессы вторичны вследствие бактериемии. Возбудители: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, иногда анаэробы. В клинической картине: лихорадка, боль, высокое расположение купола диафрагмы на рентгенограммах грудной клетки. Это редкая патология (мы наблюдали 2 случая за 15 лет), с крайне высоким показателем летальности. Патологическая желтуха с умеренным повышением аминотрансфераз может являться основным признаком инфекции мочевыводящих путей у новорожденных и младенцев. Причем гипербилирубинемия (повышение прежде всего прямой фракции билирубина) может быть значительного уровня (наблюдали до 500 мкмоль/л). Проведение бактериального мониторинга мочи с обязательно при патологической желтухе.

При выявлении маркеров бактериальной инфекции (лейкоцитоз, повышение уровней прокальцитотина, С-реактивного белка) назначается антибактериальная терапия (с коррекцией по выявлению возбудителя), вне зависимости от тяжести печеночных проявлений. Гепатопротекторы не имеют доказательной базы в